

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 02. 039

# 以童趣化理念为导向的护理策略对唇腭裂患儿术后疼痛程度、并发症及家属满意度和情感状况的影响

郭 媛

(西安交通大学第一附属医院整形美容·颌面外科,西安 710016)

**摘要:**目的 探讨以童趣化理念为导向的护理策略对唇腭裂患儿术后疼痛程度及家属情感状况的影响,为患儿接受优质诊疗服务积累循证数据。方法 选取 2011 年 2 月至 2016 年 3 月该院收治的 68 例唇腭裂患儿作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组及对照组,每组 34 例。对照组实施传统的护理干预,观察组在对照组的基础上引入以童趣化理念为导向的护理干预措施。统计两组患儿住院时间、愈合时间、并发症情况,并采用调查问卷的形式调查患儿家属对护理工作的满意度,比较两组患儿干预前后的视觉模拟评分法(VAS)评分;两组患儿家属均于入院当天及干预后第 7 天接受焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)测评。结果 两组患儿干预后疼痛程度 VAS 评分与干预前相比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组患儿干预后疼痛程度 VAS 评分、住院时间、愈合时间、术后 2 个月内出现感染、SAS 及 SDS 评分与对照组患儿比较差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),观察组患儿家属对护理工作满意度评分与对照组相比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 对唇腭裂患儿引入以童趣化理念为导向的护理策略,能减轻患儿的躯体疼痛感,减少患儿住院时间、愈合时间和并发症,改善患儿家属的消极情感状况,提高患儿家属对护理工作的满意度。

**关键词:**唇腭裂; 疼痛程度; 家属情感; 童趣化理念

**中图分类号:**R782.2

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2018)02-0259-04

唇腭裂患儿是一类较为特殊的群体,由于其对外界的认知尚未形成自主化的体系,很多护理干预措施无法像对成人一样实施,导致患儿对治疗依从性不佳,使病情的观察较为滞后<sup>[1]</sup>。所以良好的护理干预对唇腭裂患儿术后起到极为重要的作用<sup>[2]</sup>。唇腭裂患儿的家属是医务人员最坚实的后援力量,如何让家属共同参与进来,并发挥患儿的主观能动性,已成为该病诊疗过程中不可忽视的医疗问题<sup>[3]</sup>。有学者提出了将童趣化理念应用于唇腭裂患儿的护理,通过一系列的干预手段融入患儿童真化的情感认知过程中,帮助其以个体独有的理解方式重新审视世界,从而提高患儿对治疗的依从性,减轻其躯体痛苦,最终从整体上提高疾病的康复率,并减轻家属的消极情感<sup>[4]</sup>。本次研究探讨以童趣化理念为导向的护理策略对唇腭裂患儿术后疼痛程度及家属情感状况的影响,现报

道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2011 年 2 月至 2016 年 3 月本院收治的 68 例唇腭裂患儿作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组 34 例。两组患儿的一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性,见表 1。所有患儿均经影像学检查确诊为唇腭裂。纳入标准:患儿无先天性重要的实质性脏器疾病;智力水平正常,具备基本的言语交流能力;无免疫系统疾病;至少有 1 名直系亲属照护患儿。排除标准:年龄  $> 8$  岁或  $< 3$  岁;并发严重疾病的患儿;无法表述自身疼痛等级的患儿;无直系亲属照护的患儿。本次研究经医院伦理委员会评审通过,患儿家长对本次研究内容知悉并签署知情同意书。

表 1 两组患儿一般资料比较

项目	n	男/女(n/n)	年龄( $\bar{x} \pm s$ ,岁)	病程( $\bar{x} \pm s$ ,d)	居住地(n)		父母文化层次(n)	
					城市	农村	初中及以下	高中及以上
观察组	34	12/22	5.1 ± 1.2	6.3 ± 1.9	18	16	19	15
对照组	34	18/16	5.5 ± 1.6	6.1 ± 1.7	20	14	21	13
$\chi^2$ 或 t		0.835	0.941	1.362	0.735		1.271	
P		$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$	$> 0.05$		$> 0.05$	

1.2 方法

1.2.1 手术方法 两组患儿手术前禁食、禁饮 6~8 h,均进行术前相关检查,包括血常规、心电图、X 线片等。两组患儿均给予七氟烷吸入麻醉,并静脉持续输注芬太尼,由同一组医师行唇腭裂修复术。

1.2.2 护理方法 给予对照组患儿传统的护理照护,内容涉及到药物的知识点宣教、躯体症状的个体化处理、基本的生活护理,指导小儿多进食富含维生素、优质蛋白、膳食纤维等食物。观察组在对照组的基础上给予患儿以童趣化理念为导向的护理干预策略。(1)护士童趣化宣教:责任护士通过童趣化的诱导访谈,深入了解患儿内心的情感诉求及情绪状态。根据访谈结果再结合家属提供的相关信息,护士对患儿的性格特征进行大致的评估。对于性格较为内向的患儿,护士以卡通动漫式的手绘方法向患儿展现唇腭裂修复术后的基本注意事项。(2)童趣化的情境演练:护士根据患儿在上个阶段所掌握的相关知识,以自身多年的临床经验为参照,整合出与患儿日常生活相关的童趣化情境。护士从患儿的角度出发向患儿介绍修复术后的情况及注意事项,鼓励患儿建立康复的信心,并且护士应询问患儿康复过程中减轻疼痛的策略,并耐心地进行记录,对其正确的举措及时予以肯定,对其错误的举措应及时予以改正,这项干预措施持续时间控制在 20 min,每天 1 次。在这项干预举措中,家属应当以言语不断地给予患儿精神层面的鼓励与安慰,并用肢体安抚的方式帮助患儿更有自信地提出应对举措。(3)家属童趣化宣教:护士给患儿及家属观看有关唇腭裂方面的动漫式短片,并最大可能地按照童趣化的原则,向患儿讲解修复术后的基本情况以及自我护理技能,要求家属在讲解的过程中,使自己心境最大限度地回归到童真的状态,从而使自身与患儿的对话产生思维层面的共鸣以及碰撞。待家属向患儿讲述完毕后,要求患儿提出相应的问题,家属则负责及时解答患儿的疑问。

1.3 评价指标 (1)比较两组患儿干预前及干预后第 2 周周末的视觉模拟评分法(VAS)评分。(2)对两组患儿住院时间、愈合时间进行统计和比较,并对两组患儿出院后 2 个月内复裂、术后感染、喉头水肿等并发症的发生情况进行观察和统计。(3)采用调查问卷的形式对患儿家属对护理工作的满意度进行调查,评分分值为 0~10 分,分值越高表明对护理工作的满意度越高。(4)两组患儿家属均于入院当天及干预后第 7 天末接受焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)测评。

1.4 统计学处理 使用 SPSS19.0 软件进行数据分析,计数资料以率或例数表示,组间比较采用  $\chi^2$  检

验;计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较采用  $t$  检验;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组患儿干预前后疼痛程度 VAS 评分情况 干预前,两组患儿疼痛程度 VAS 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。护理干预后,两组患儿疼痛程度 VAS 评分均有所下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ );观察组患儿干预后疼痛程度 VAS 评分明显低于对照组患儿,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 两组患儿干预前后疼痛程度 VAS 评分情况( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项目	<i>n</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	34	5.41±0.41	2.52±0.39	29.78	0.000
对照组	34	5.28±0.38	4.31±0.47	9.358	0.000
<i>t</i>		1.356	17.090		
<i>P</i>		0.180	0.000		

2.2 两组患儿住院时间、愈合时间及对护理满意度评分情况 观察组患儿的住院时间、愈合时间及患儿家属对护理工作满意度评分与对照组比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患儿住院时间、愈合时间及家属对护理满意度评分情况( $\bar{x} \pm s$ )

项目	<i>n</i>	住院时间(d)	愈合时间(d)	满意度评分(分)
观察组	34	9.67±1.73	25.16±4.59	7.12±0.86
对照组	34	14.59±1.85	32.07±6.24	8.57±0.83
<i>t</i>		11.326	5.201	7.074
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.3 两组患儿干预后并发症发生情况比较 两组患儿在手术及护理干预后 2 个月内均无复裂情况出现;观察组患儿手术及护理干预 2 个月内无感染和喉头水肿的情况出现,其中术后感染情况与对照组相比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),而喉头水肿的情况与对照组比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),见表 4。

表 4 两组患儿干预后并发症情况比较[*n*(%)]

项目	<i>n</i>	复裂	术后感染	喉头水肿
观察组	34	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
对照组	34	0(0.00)	4(11.76)	1(2.94)
$\chi^2$		0.00	5.77	1.48
<i>P</i>		1.000	0.016	0.224

2.4 两组患儿家属干预前后焦虑及抑郁评分情况 干预前,两组患儿家属 SAS 及 SDS 评分情况比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,两组患儿家

属 SAS 及 SDS 评分明显降低, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组患儿家属在干预后 SAS 及 SDS 评

分明显低于对照组患儿家属干预后的评分, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组患儿家属干预前后焦虑及抑郁评分情况 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

项目	n	SAS 评分				SDS 评分			
		干预前	干预后	t	P	干预前	干预后	t	P
观察组	34	51.57 ± 2.61	31.47 ± 4.21	23.661	0.000	59.82 ± 3.23	34.69 ± 4.65	25.881	0.000
对照组	34	52.62 ± 2.47	40.36 ± 5.13	12.556	0.000	59.68 ± 3.41	43.64 ± 4.78	15.929	0.000
t		1.704	7.811			0.174	7.826		
P		0.093	0.000			0.863	0.000		

### 3 讨 论

唇腭裂是临床上较为常见的疾病, 由于小儿的心智尚未成熟, 对世界的认识能力与成人相比存在较大差距<sup>[5]</sup>。而对唇腭裂患儿术后传统的护理方案未重视小儿在身心层面的个体化干预, 这往往导致干预成效不如人意<sup>[6]</sup>。

有学者根据小儿特殊的认知层次, 提出了以童趣化理念为导向的护理干预策略, 这种新型的护理干预策略实则是糅合了心理学相关技巧, 以小儿独有的世界观, 站在小儿的立场上, 帮助其认识疾病, 从而最大限度地掌握应对疾病的技能<sup>[7]</sup>。

本次研究结果显示, 观察组干预后的疼痛程度评分低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 这表明以童趣化理念为导向的护理策略有助于降低患儿的疼痛感知。小儿的健康宣教问题一直是临床上较为棘手的医疗问题, 因为成年人的思维与小儿的思维方式存在较大的差异, 单纯地以口语化的形式向其介绍疾病的相关知识以及自我防护技能, 不仅无法达到预期的成效, 反而会增加患儿对医务人员的厌恶感<sup>[8]</sup>。应当采取迂回策略, 即以小儿对世界的认知理念为出发点, 充分引入具有童趣化的话题与事物, 从而激发患儿内心对某类新生事物的好奇感, 并自发地配合相关治疗任务, 达到病情的有效自我管理<sup>[9]</sup>。首先, 护士通过辨识小儿不同的性格特征, 并以此为基础实施相应的干预举措, 从而有针对性地提高小儿对新信息的认知程度<sup>[10]</sup>。

在小儿不断地运用自己的情感与精力去反复学习的过程中, 实则在潜移默化中掌握了缓解疼痛的规律, 这样的学习模式对小儿的主观印象最为深刻, 能使小儿重视与唇腭裂相关知识, 从而帮助其调整自身不恰当的生活习惯与方式, 进而强化其健康意识<sup>[11]</sup>。本次研究旨在从患儿的认知水平着手, 让小儿主动地参与进来, 运用互动的方式使其重新认识世界、审视世界, 并从中产生自我意识概念, 提高患儿对治疗的依从性及克服疼痛的信心, 并且通过童趣化的护理模

式可以将患儿的疼痛感觉转移, 使患儿不再时刻关注疼痛, 而是转移至感兴趣的事情, 从而降低患儿对疼痛的感觉<sup>[12]</sup>。另外, 观察组患儿家属焦虑、抑郁情绪的有效缓解与家属参与到童趣化的情景交流以及知识宣教密切相关, 传统的护理宣教只是采取“填鸭式”的宣教策略向家属灌输知识, 尚未挖掘家属学习相应知识的内在动机, 导致其积极性和主动性不足, 无法获取较为满意的宣教成效<sup>[13]</sup>。当家属对唇腭裂缺乏系统的理论知识时, 将无法指导自身践行正确的照护行为, 导致其内心出现焦虑、恐慌等不良情绪, 从而引发心理应激事件的出现。基于此, 在童趣化引导干预进程中, 护士引导家属学习童趣化语言, 使其能将疾病相关知识用小儿喜爱的童趣化的语言表达方式予以展现, 促进了家属对疾病的理解, 提高了护患之间的配合度, 降低了患儿对疼痛的感觉, 不仅有利于小儿病情的康复, 同时还能增进护患感情以及加深患儿与家属之间的感情, 降低了患儿家属焦虑、抑郁的情绪, 提高了患儿家属对护理工作的满意度。

综上所述, 基于童趣化理念的干预方案应用于唇腭裂患儿, 有助于减轻患儿的疼痛感, 改善患儿家属的消极情感状况, 可以明显降低患儿术后并发症发生, 缩短患儿住院及康复时间, 提高患儿家属对护理工作的满意度, 值得临床推广应用。

### 参考文献

- [1] 龚彩霞, 严苗, 蒋菲, 等. 学龄前唇腭裂患儿术后疼痛的护理干预效果评价[J]. 华西口腔医学杂志, 2014, 32(3): 263-266.
- [2] 余容容, 全小珍, 蔡彩琴, 等. 2 种护理方法对唇腭裂患儿的对比研究[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26(14): 72-73.
- [3] 彭萍, 辛美灵. 唇腭裂患者围手术期的优质护理方法[J]. 蚌埠医学院学报, 2013, 38(12): 1708-1709.
- [4] 张虹, 付静, 田莉. 舒适护理在先天性唇腭裂患儿麻醉复苏中的应用[J]. 四川医学, 2016, 37(5): 571-573.
- [5] 唐风云, 廖佳, 文荣娥, 等. 情景教学法在唇腭裂婴幼儿术后喂养中的应用[J]. 广西医学, 2015, 37(8): 1194-1199.

[6] 杜春荣,张红闯,丁艳梅,等. 呼唤式护理干预在唇腭裂病人全身麻醉术后护理中的应用[J]. 护理研究, 2013, 27(36):4148-4149.

[7] 武建霞,张文红,沈好,等. 舒适护理对唇腭裂患儿修复术观察指标的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2011, 17(36):4477-4479.

[8] 王斌,徐琛,吴建华. 心理干预对青少年唇腭裂正畸患者的影响[J]. 中国美容医学, 2013, 22(14):1526-1529.

[9] 杨春霞,赵佛容,熊惠琼. 唇腭裂患儿在全麻手术中体温调控的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2008, 24(23):37-38.

[10] 刘清云. 不同健康教育方法在唇腭裂患儿围术期护理中

的效果观察[J]. 全科护理, 2015, 13(8):678-679.

[11] 蔡树云,陈金仙,杨引,等. 人文关怀护理对唇腭裂整复术婴幼儿焦虑程度的影响[J]. 国际护理学杂志, 2010, 29(2):174-176.

[12] 陈利琴,刘明,方晓燕,等. 唇腭裂患儿全身麻醉术后舒适度的探讨[J]. 解放军护理杂志, 2010, 27(21):1618-1620.

[13] 王爱芳,董振银,路兴华. 唇腭裂患儿围手术期父母心理状态调查及干预分析[J]. 卫生职业教育, 2010, 28(7):117-119.

(收稿日期:2017-06-21 修回日期:2017-09-29)

• 临床探讨 • DOI:10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2018. 02. 040

## 妊娠期合并珠蛋白生成障碍性贫血患者鉴别方程的建立与临床应用

杨 涛<sup>1</sup>, 宋 娟<sup>1</sup>, 杨渝伟<sup>2</sup>, 徐少华<sup>1</sup>, 廖茂杉<sup>1</sup>, 应 军<sup>1△</sup>

(1. 四川省绵阳市三台县人民医院检验科 621100; 2. 四川省绵阳市中心医院检验科 621000)

**摘要:**目的 建立妊娠期合并珠蛋白生成障碍性贫血的鉴别方程,并探讨其临床应用价值。方法 收集 2014—2016 年四川省绵阳市三台县人民医院和绵阳市中心医院收治的妊娠期合并缺铁性贫血(IDA)患者 177 例、轻型  $\alpha$ -珠蛋白生成障碍性贫血( $\alpha$ -TT)患者 105 例和轻型  $\beta$ -珠蛋白生成障碍性贫血( $\beta$ -TT)患者 143 例,按分层随机抽样原则,将其分为开发组 174 例(IDA 75 例、 $\alpha$ -TT 42 例和  $\beta$ -TT 57 例)和验证组 251 例(IDA 102 例、 $\alpha$ -TT 63 例和  $\beta$ -TT 86 例)。以开发组患者红细胞(RBC)及网织红细胞(Ret)为参数,采用 Logistic 回归分别建立 IDA 与珠蛋白生成障碍性贫血鉴别方程(Logit-P1)以及  $\alpha$ -TT 与  $\beta$ -TT 鉴别方程(Logit-P2),然后以验证组分析其诊断性能,并与国外其他血液学鉴别指数相比较。结果 Logit-P1 方程用于 IDA 与珠蛋白生成障碍性贫血鉴别的最佳判断界值为 0.84,灵敏度和特异度在开发组分别为 86.9%和 56.0%,在验证组分别为 85.9%和 55.9%;Logit-P2 方程用于  $\alpha$ -TT 与  $\beta$ -TT 鉴别的最佳判断界值为 0.41,灵敏度和特异度在开发组分别为 89.5%和 85.7%,在验证组分别为 88.4%和 85.7%。与 12 个国外血液学鉴别指数相比,Logit-P1 方程(AUC=0.756 vs. 0.557~0.683,  $P<0.01$ )和 Logit-P2 方程(AUC=0.919 vs. 0.538~0.741,  $P<0.01$ )在各自特定的应用范围内均显示更好的鉴别性能。结论 基于 RBC 和 Ret 参数的鉴别方程,联合 RBC 计数,在鉴别妊娠期合并 IDA、 $\alpha$ -TT 和  $\beta$ -TT 时更具优越性,值得临床推广应用。

**关键词:**珠蛋白生成障碍性贫血; 缺铁性贫血; 鉴别诊断; 妊娠

**中图分类号:**R446.1

**文献标志码:**A

**文章编号:**1672-9455(2018)02-0262-05

缺铁性贫血(IDA)是妊娠期最常见的并发症,我国妊娠期妇女 IDA 的发生率为 19.1%<sup>[1]</sup>。IDA 治疗前须与珠蛋白生成障碍性贫血相鉴别,二者同属于小细胞低色素性贫血,但后者为常染色体不完全显性遗传病<sup>[2]</sup>,妊娠期因受到病理性及生理性贫血因素共同影响,贫血症状则会加重,对孕妇及胎儿的危害远远高于前者,更易引起母婴死亡<sup>[3]</sup>。因此,在产前检查准确鉴别珠蛋白生成障碍性贫血与 IDA,对保障母婴安全有着重要的意义。由于重症珠蛋白生成障碍性贫血患者的胎儿多于宫内或幼年期死亡,因此以轻型珠蛋白生成障碍性贫血孕妇多见,最常见的是轻型  $\alpha$ -珠蛋白生成障碍性贫血( $\alpha$ -TT)和轻型  $\beta$ -珠蛋白生成障碍性贫血( $\beta$ -TT)<sup>[4]</sup>。目前,针对  $\beta$ -TT 和  $\alpha$ -TT 的产前基因分析已成为妊娠期珠蛋白生成障碍性贫血

诊断的“金标准”,但由于基因分析不是强制检测项目,而且检测费用昂贵,所以有很大部分妇女并未进行致病基因的产前诊断。为此,笔者参考国外基于红细胞(RBC)参数建立鉴别指数<sup>[5-8]</sup>的经验,以孕妇产前检查时 RBC 和网织红细胞(Ret)参数为基础,建立了妊娠期 IDA 和珠蛋白生成障碍性贫血、 $\alpha$ -TT 和  $\beta$ -TT 的鉴别方程,以便患者选择性地基因诊断,现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2014—2016 年四川省绵阳市三台县人民医院和绵阳市中心医院收治的 13~28 孕周,同时进行 RBC 和 Ret 分析的贫血孕妇 425 例,包括 IDA 患者 177 例、 $\alpha$ -TT 患者 105 例(静止型 21 例、标准型 84 例)和  $\beta$ -TT 患者 143 例(CD41-42 型 45

△ 通信作者, E-mail:1692371975@qq.com.